

El sistema de salut i la xarxa sanitària pública **2008** Línies estratègiques



Índex

- 5 Presentació
- 6 Estructurar l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població
 - La població de Catalunya i la cobertura sanitària
 - El marc de referència en la salut: el Pla de salut
 - Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública
 - La salut pública, una prestació del sistema públic de salut
 - Plans directors
 - Plans estratègics d'ordenació de serveis
 - Pla d'innovació en atenció primària i salut comunitària
 - Implantació de projectes prioritaris
 - Model d'urgències i emergències
 - Nou model de terciarisme en termes territorials
 - Atenció integral a la dependència
 - Plans preventius: PIUC i POCS
 - Ampliació de la cartera de serveis
 - Activitat realitzada als dispositius de la xarxa assistencial pública
- 14 Garantir la gestió eficient de les prestacions: equitat, eficàcia i eficiència
 - Llistes d'espera: quirúrgiques, de proves diagnòstiques i consultes externes
 - Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària
 - Transparència a través del registre de convenis i contractes
 - Projecte d'història clínica compartida de Catalunya
 - Racionalització de la despesa de l'atenció farmacèutica
 - Recepta electrònica
 - Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP)
 - Més facilitats per a la donació de sang
 - Donació i trasplantament d'òrgans, teixits i cèl·lules
- 19 Millorar de manera contínua la qualitat de servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència
 - Atenció a la ciutadania: incorporar-ne la veu per millorar la qualitat dels serveis
 - La qualitat percebuda pel ciutadà en els contractes de compra de serveis
 - L'anàlisi de les reclamacions com a eina de millora dels serveis
 - Programa VINCat
- 21 Vetllar per la sostenibilitat econòmica i financera del sector del sistema de salut
 - Sistema de compra de base poblacional
 - Pressupost 2008
- 23 Garantir la millora i la modernització de la xarxa pública d'equipaments de salut
 - El Pla Horitzó 2012
 - Actuacions més rellevants
- 25 Assegurar la qualitat dels serveis, la proximitat al territori, l'accessibilitat a la ciutadania, la coordinació i el continuïtat assistencial
 - Central de Resultats
 - Avaluació de la compra de serveis sanitaris i sociosanitaris
- 26 Promoure la millora contínua de la qualitat de l'organització
 - Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions
 - Pla de qualitat i comunicació interna
 - Empreses públiques i consorcis
- 28 Incorporar els representants del territori en la governabilitat del sistema de salut
 - Governos territorials de salut
- 30 Fomentar la participació activa dels i les professionals
 - Política de recursos humans de la sanitat catalana
 - Comissions de professionals en l'àmbit de les regions sanitàries
 - Sistema d'informació de recursos humans del sector sanitari
 - Suport i participació als consells de la professió mèdica i d'infermeria
- 31 Fomentar la participació activa de les persones pacients i del seu entorn més proper
 - Els consells de salut dels governos territorials, participació ciutadana al territori

Òrgans de direcció i de participació

Consell de Direcció

Òrgan superior de govern i direcció del CatSalut (art. 13, 14 i 15 de la LOSC), està integrat per:

- La consellera de Salut, que n'és la presidenta, i que com a tal en té la representació institucional.
- La secretària general del Departament de Salut, que n'és la vicepresidenta primera.
- El director del CatSalut que n'és el vicepresident segon.
- Disset vocals distribuïts de la manera següent:
 - Un en representació del Departament d'Economia i Finances.
 - Quatre en representació de les regions sanitàries i el mateix nombre en representació del Departament de Salut.
 - Dos en representació dels consells comarcals de Catalunya.
 - Dos en representació dels ajuntaments de Catalunya.
 - Dos en representació de les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya.
 - Dos en representació de les organitzacions empresarials més representatives de Catalunya.

Consell Català de la Salut

Òrgan de participació comunitària en el sistema sanitari públic de Catalunya (art. 18, 19 i 20 de la LOSC), està format per:

- El president és el titular del Departament de Salut (la consellera de Salut), que pot delegar en el director del Servei Català de la Salut i que no computa com a vocal representant de la Generalitat.
- Vocals del Consell Català de la Salut:
 - Nou en representació de la Generalitat de Catalunya.
 - Quatre en representació dels consells comarcals de Catalunya.
 - Quatre en representació dels ajuntaments de Catalunya.
 - Quatre en representació de les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya.
 - Tres en representació de les organitzacions sindicals més representatives de l'àmbit sanitari a Catalunya.
 - Quatre en representació de les organitzacions empresarials més representatives de Catalunya.
 - Tres en representació de les corporacions empresarials més representatives en l'àmbit sanitari de Catalunya.
 - Tres en representació de les organitzacions de consumidors i usuaris més representatives de Catalunya.
 - Tres en representació de les corporacions professionals sanitàries de Catalunya.
 - Dos en representació de les universitats catalanes.
 - Un en representació de les entitats científiques.
 - Un en representació de la Diputació de Barcelona.



Presentació

Us presentem en aquesta publicació un resum de l'activitat del conjunt del nostre sistema de salut i de la xarxa sanitària pública. Una informació que es mostra ordenada d'acord amb les deu línies estratègiques que orienten el treball del CatSalut com a garant d'uns serveis sanitaris de qualitat, eficients, sostenibles i que responen a les necessitats de salut de la població.

En els últims anys el nostre sistema de salut ha entrat en una transformació necessària per afrontar els reptes d'una societat més nombrosa, diversa, global i exigent. L'any 2008 ha estat significatiu en aquest sentit de preveure les necessitats futures i de planificar els recursos, i ho hem fet amb la presentació pública del Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública i del Pla de salut a l'horitzó 2010. A aquests instruments que ajuden a la presa de decisions s'afegeixen els plans directors de salut mental i addiccions, sociosanitari, de l'aparell circulatori, d'immigració i d'oncologia, així com els diferents plans estratègics d'ordenació de serveis.

2008 ha estat així mateix l'avantsala per a la futura Llei de salut pública, una llei innovadora a l'Estat, que incorporarà les prestacions d'aquest àmbit al sistema públic de salut i atorga al CatSalut funcions de contractació d'aquests serveis. Les organitzacions sanitàries hauran de tenir presents aquestes prestacions relacionades amb la vigilància, la prevenció i la promoció de la salut i alinear-les amb la cartera de serveis assistencials.

El creixement de l'activitat als nostres centres (els contactes amb el conjunt del sistema han crescut els últims cinc anys un 24% i ja superen els vuitanta milions) no ha suposat una reducció de la qualitat ni ha fet disminuir el nivell de confiança de la ciutadania. Els compromisos de millora es fan evidents en l'àmbit de les llistes d'espera per a intervencions quirúrgiques, que des del 2003 s'han reduït significativament, i en el temps màxim garantit per a tretze proves diagnòstiques, que continuen reduint l'espera, així com en la incorporació del seguiment i la gestió de les llistes de consultes externes d'atenció especialitzada. Aquest avenç en els sistemes de registres, que contribueixen a conèixer millor l'activitat que es realitza, també s'ha vist en el conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària, que es posarà en marxa de manera general el 2009, i en la millora del d'altres hospitalàries.

Les limitacions econòmiques i financeres no han exclòs el nostre sector i, per això, cobren més sentit aquelles accions destinades a la contenció de la despesa. Cal esmentar les relacionades amb la prescripció farmacèutica, que manté el seu pes relatiu en el conjunt pressupostari, amb un cost per sota de la mitjana espanyola, i que incorpora mesures com l'ús dels genèrics, la

coresponsabilització dels professionals i els centres, i el foment sobre l'ús racional del medicament per part de les persones usuàries.

El Departament de Salut manté l'esforç inversor en equipaments per avançar en accessibilitat, equilibri territorial i nous models d'atenció, tot incrementant, d'aquesta manera, la capacitat resolutiva i la qualitat assistencial de la xarxa pública de salut. Avenços que, a més de beneficiar la ciutadania i la seva salut, milloren les condicions dels i les professionals i afavoreixen el treball en equip i la dedicació a la formació i la recerca. Una inversió –i uns beneficis– també presents en les tecnologies de la informació i les comunicacions, com els projectes de telemedicina o la història clínica compartida per a tot Catalunya.

Un altre aspecte que estem reforçant és la participació, el compromís i la coresponsabilitat de tots els actors del nostre sistema: dels i les professionals, amb una pràctica clínica basada en l'evidència i un coneixement del cost-benefici de la seva tasca; passant per les organitzacions assistencials implicades en sistemes d'assignació de base capitativa i amb l'increment de l'autonomia de gestió dels seus centres; les entitats municipals i les organitzacions socials integrades en els governs territorials de salut; i la pròpia ciutadania i les seves associacions de persones malaltes com a usuàries responsables de la pròpia salut i agents actius de la salut comunitària (per exemple, pacients experts).

En aquests moments el sistema de salut s'ha de mostrar actiu, tant per la seva funció de cohesió social i territorial, com pel suport essencial que suposa per al benestar de cada persona, de cada família. I, no menys important, pel seu dinamisme econòmic, que aporta directament un gran valor afegit i està associat a altres sectors amb gran potencial econòmic i de coneixement (indústria farmacèutica, empreses de tecnologia mèdica i de la informació, biotecnologia, formació, etc.). És la recepta per millorar-lo en el present i preparar-lo bé per al futur.

Marina Geli
Consellera de Salut

Josep Maria Sabaté
Director del CatSalut

Estructurar l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població

La població de Catalunya i la cobertura sanitària

El CatSalut reconeix el dret a rebre assistència sanitària a totes aquelles persones empadronades residents en qualsevol dels municipis de Catalunya mitjançant la targeta sanitària individual, que identifica i acredita la cobertura sanitària o assegurement a cada persona, de forma individual i universal.

El registre central de persones assegurades (RCA) fixa la població de referència anual per a tot el sistema un cop verificada la qualitat de la informació amb altres fonts. A final de 2008 la població total de Catalunya és de 7.611.711 persones. La taxa de creixement ha estat de l'1,5%, inferior al del 2007 (2,4%), i amb una gran diversitat en la nacionalitat de les persones nouvingudes (15,3%). Els tres primers països d'origen de les persones nouvingudes són el Marroc, Romania i l'Equador.

Les dades de l'RCA són l'instrument clau, juntament amb el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública, per definir la planificació de serveis i adequar l'atenció sanitària a les necessitats de la població.

El marc de referència en la salut: el Pla de salut

El 31 de juliol de 2008 es va presentar al Palau de la Generalitat el Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010. El Pla de salut és el marc de referència de les actuacions públiques del Govern de la Generalitat en l'àmbit de la salut i fa explícits els objectius i les estratègies d'actuació del Departament de Salut, que es troben en la línia de les orientacions internacionals de política sanitària. El Pla incorpora una visió àmplia en què els determinants de la salut adquireixen la importància de les actuacions preventives i assistencials que ofereixen els serveis i té l'ambició de contribuir a reduir les desigualtats en salut per raó de gènere, classe social i territori.

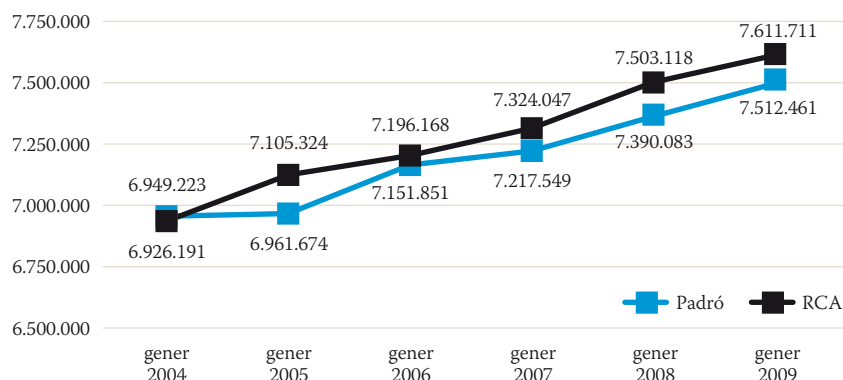
La primera part del Pla, "L'informe de salut a Catalunya", descriu exhaustivament l'estat de salut de la població. Conté, entre d'altres, 60 indicadors bàsics que informen de les característiques de la població, dels comportaments i estils de vida, de l'estat de salut i de la utilització de serveis sanitaris desagregats segons regions sanitàries i governs territorials de salut (GTS). L'informe aprofundeix en l'estudi de les desigualtats i també incorpora nous àmbits, com



El Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010 és el marc de referència de les actuacions públiques de salut, al servei de la ciutadania del país.

les limitacions en les activitats de la vida diària i la dependència, les discapacitats, el suport social, la qualitat de vida, la valoració de l'atenció primària o la incontinència urinària. La segona part, "Els 5 eixos estratègics que articulen les polítiques de salut", presenta els objectius i les estratègies d'intervenció prioritàries quant a compromís intersectorial, accions comunitàries, actuacions en relació amb l'atenció sanitària, sociosanitària i de salut pública, el paper dels professionals de la salut i la participació dels ciutadans en el sistema sanitari i la responsabilitat amb la pròpia salut.

Evolució del padró i de l'RCA, 2004-2009



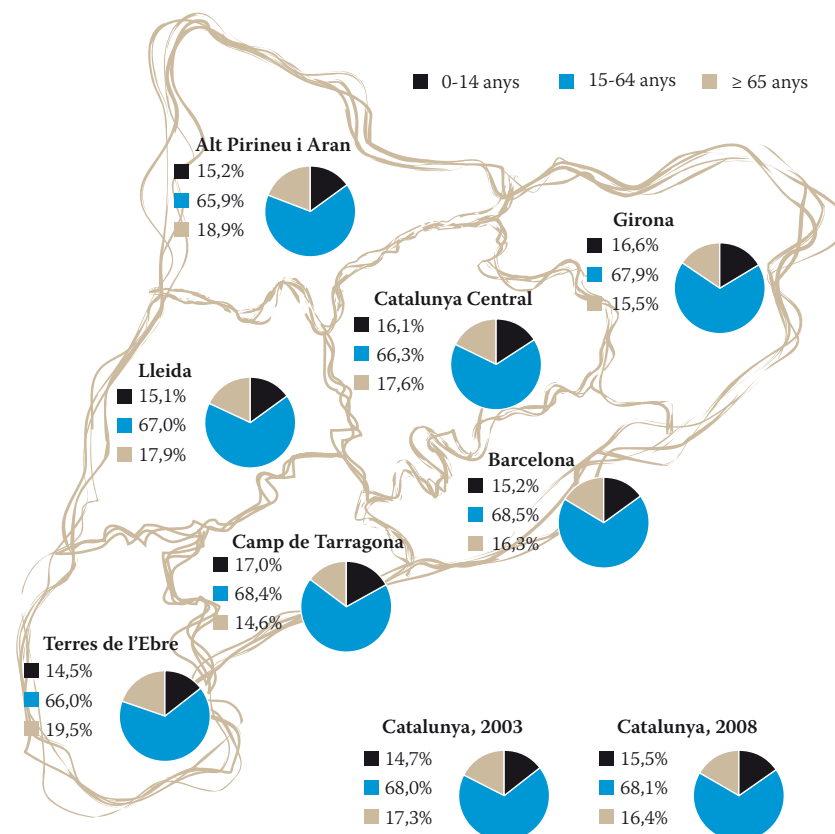
Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública

El febrer de 2008 es va publicar el Decret 37/2008 pel qual es regula el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública, que significa la incorporació de la planificació dels serveis de salut en el sistema de planificació sanitària de Catalunya, complementant el Pla de salut. El Decret estableix l'objecte i les finalitats del Mapa, el contingut, el procediment d'elaboració, aprovació i consulta, els mecanismes d'actualització i seguiment, i crea el Comitè de Direcció. Així mateix, estableix que el CatSalut haurà d'adaptar la provisió de serveis, mitjançant els convenis i contractes de gestió, per fer efectives les directrius de desenvolupament i adequació de serveis al territori que derivin del Mapa.

El Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública defineix la planificació dels serveis sanitaris fins a l'any 2015 amb l'objectiu de donar resposta de forma equitativa i eficient als problemes de salut i de qualitat dels serveis.

El 20 de maig, el Govern va aprovar el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública, sota el títol *Els serveis per a la salut: mirant cap al futur*, i el dia 31 de juliol va ser presentat al Palau de la Generalitat. Durant l'últim trimestre de 2008, s'inicia el projecte per tal de generar un sistema de seguiment del Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya, que permeti el seu monitoratge ininterromput i en faciliti el seu ús i suport continuat per a la presa de decisions de planificació, tot accedint a la informació rellevant d'una forma ordenada i contextualitzada.

Població de Catalunya per grups d'edat i regió sanitària, 2008



La salut pública, una prestació del sistema públic de salut

La propera aprovació de la Llei de salut pública que crearà l'Agència de Salut Pública de Catalunya estableix una modificació substancial en el sentit que el conjunt d'activitats i serveis de salut pública passen a constituir una prestació del sistema públic de salut. Això farà que s'alineïn el conjunt de carteres de serveis dels dispositius assistencials, amb el que això representa de compromís i garantia per a la població.

El CatSalut ampliarà l'àmbit de les seves funcions a les de la salut pública com a planificador i compra-

dor d'aquests serveis. D'altra banda, la Direcció General de Salut Pública i la Direcció General de Planificació i Avaluació potenciaran les polítiques i la planificació estratègica de salut pública a partir del Pla de salut de Catalunya i el futur Pla interdepartamental de salut pública, previst a la Llei.

La nova Llei de salut pública és la primera normativa d'aquestes característiques de tot l'Estat que incorpora les principals tendències internacionals en la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut.



Plans directors

Els plans directors, adaptats a la realitat del nostre país i al context econòmic sanitari, defineixen les activitats i l'ordenació de serveis necessària per assolir les polítiques plantejades amb una visió integrada de la situació i abordant des de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia fins a la rehabilitació, amb les actuacions de diagnòstic i tractament. Els plans defineixen un model d'atenció i organització de serveis que parteix de la realitat i permet continuar avançant en l'eficàcia i la qualitat del sistema.

Pla director de malalties de l'aparell circulatori

Aquest Pla pretén millorar l'atenció a les malalties vasculars mitjançant la reordenació de recursos i accions de promoció de la salut i prevenció de les malalties. Les àrees d'actuació més rellevants d'aquest Pla se centren en la prevenció vascular, l'abordatge de les malalties congènites del cor en els infants i els adults, el seguiment i control de la insuficiència cardíaca, l'ordenació de la rehabilitació cardíaca i la síndrome coronària aguda. Aquesta síndrome té una elevada freqüència com a principal causa de mort i gran impacte sobre les persones que la pateixen.

Codi infart. El Codi infart comprèn l'activació d'un seguit de dispositius assistencials que permeten l'atenció urgent en la fase aguda de la malaltia quan un pacient és sospitós de tenir una síndrome coronària aguda i és candidat a reperfusió immediata. El Codi infart s'està aplicant ja a alguns territoris, amb una designació unívoca de centres de referència per a cadascun d'ells. És el cas de la Regió Sanitària Lleida i la de Barcelona. La resta s'hi incorporaran el 2009, any en què també es posarà en marxa el sistema d'informació per notificar i analitzar aquests casos. Les dades actuals mostren un increment en la recanalització coronària, i un increment en la pràctica d'angioplastia.

Codi ictus. D'altra banda, el Codi ictus pretén reduir-ne la freqüència d'aparició i l'impacte com a causa d'invalidesa. L'aplicació del Codi s'adreça a la millora de l'atenció urgent i redueix la mortalitat i la quantitat de teixit cerebral danyat, de manera que l'afectació del pacient és molt més reduïda. En un temps màxim de 6 hores des de l'inici de l'ictus els pacients són remesos a un dels 13 hospitals de referència. Aquest model funciona al 100% del territori català des del maig del 2006 i les dades de 2008 mostren que de les aproximadament 11.900 admissions per ictus, es van produir 2.278

activacions, el 75,4% de les quals van ser correctes. Els tractaments amb trombolítics han passat del 19,6% dels casos activats de 2007 al 22,4%.

Pla director d'oncologia

Diagnòstic ràpid del càncer.

L'accés ràpid al diagnòstic i al tractament és un dels elements d'una atenció oncològica de qualitat, ja que contribueix a disminuir el nivell d'angoixa del pacient i millora el procés assistencial. Després de tres anys de funcionament del circuit de diagnòstic ràpid en els càncers de mama, colorectal i de pulmó, l'any 2008 s'han analitzat els indicadors de seguiment del circuit i s'ha realitzat l'ampliació del circuit als càncers de bufeta i pròstata. Si comparem els resultats dels indicadors de seguiment del circuit de diagnòstic ràpid de mama i de pulmó de l'any 2008 amb els obtinguts el 2007, s'observa que han augmentat el nombre de pacients inclosos en el circuit de diagnòstic ràpid (en el càncer de pulmó l'increment ha estat del 35,8%, sobretot a causa de l'increment del nombre de centres dels quals es disposa d'informació), així com el percentatge d'aquests pacients que compleixen els criteris d'inclusió, i que ha millorat la mitjana de temps entre l'entrada al circuit i l'inici del tractament. En el càncer de còlon se situa entorn dels 27 dies, en el càncer de mama es manté al voltant dels 31 dies i el del càncer de pulmó, dels 32 dies.

En relació amb el circuit de diagnòstic ràpid de bufeta i pròstata, s'han analitzat les dades relatives als centres inclosos en el programa de diagnòstic ràpid de càncer i amb informació del segon semestre de 2008. Pel que fa als resultats dels indicadors de seguiment del circuit de diagnòstic ràpid de bufeta i de pròstata, s'hi han inclòs 784 pacients de bufeta i 737 de pròstata. El 34%



del diagnosticats de càncer de bufeta i el 39% de càncer de pròstata provenen del circuit de diagnòstic ràpid i la mitjana de temps entre l'entrada en el circuit i l'inici del tractament ha estat de 28 dies en el càncer de bufeta i de 17 en el de pròstata (informació del 53,3% dels centres).

Detecció precoç del càncer de mama. El càncer de mama és el tumor més freqüent en les dones i la incidència continua augmentant. Actualment la supervivència, també en augment, és del 80,9% als 5 anys, una mica superior a la mitjana europea, que, en el mateix període observat, és del 79%. Les causes d'aquesta millora són fonamentalment el progrés en el diagnòstic en etapes cada vegada més precoces de la malaltia, la detecció precoç mitjançant la mamografia i les millores dels tractaments. El programa de detecció precoç del càncer de mama es dirigeix a les dones d'entre 50 i 69 anys per a la realització d'una mamografia biennal. La participació i la cobertura ha anat augmentant en el decurs dels anys i, tot i que encara no disposem de les dades de 2008, l'any anterior es van detectar 823 càncers.

Pla director sociosanitari

Aquest Pla pretén millorar l'atenció a les persones incloses a les quatre línies d'atenció de salut que aborda: l'atenció geriàtrica, la malaltia d'Alzheimer i altres demències, altres malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat i l'atenció al final de la vida.

El 2008 s'ha prioritzat:

- La definició del model organitzatiu de l'atenció sociosanitària a Catalunya com a resposta a la implantació de la Llei de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència.

- L'elaboració del Pla de demències de Catalunya (DemCat), que inclou tots els nivells assistencials i tot el territori català.

- La realització de l'agenda de recursos per a familiars de nens/nenes amb dany cerebral sobrevingut i avaluació de l'agenda d'adults.

- El treball conjunt amb el Mapa sanitari per al disseny del document per a l'ordenació de l'atenció a les malalties neurològiques que poden cursar discapacitat (MND).

- La millora de l'abordatge d'aspectes bioètics en l'àmbit socio-sanitari.

- La definició del model i la descripció i el consens dels criteris de complexitat assistencial i nivells d'intervenció d'atenció al final de la vida.

- La implementació de la *Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud*.

- El desenvolupament d'activitats formatives a professionals relacionats amb les quatre línies estratègiques del Pla director i dels diferents nivells assistencials.

- La difusió dels resultats de l'avaluació externa de la xarxa socio-sanitària i l'elaboració de fitxes de bona pràctica per a la millora de la qualitat assistencial sociosanitària.

Pla director de salut mental i addiccions

La millora de la salut mental és una de les prioritats polítiques del Departament de Salut i per aquest motiu es va crear aquest Pla, assessorat per un consell assessor i grups de treball d'experts. Durant el 2008 s'han fixat com a objectius donar resposta a una visió compartida i un model integral, cohesionat, efectiu i eficient; garantir la inserció i la participació social de les persones afectades com a ciutadans de ple dret; promoció de l'organització funcional integrada de les xarxes, serveis i accions de diferent titularitat en el territori; determinar els programes d'intervenció per a cada població diana (petita infància, edat escolar, població adolescent, població adulta i gent gran); consolidació progressiva dels projectes prioritaris com els que es relacionen a la taula adjunta; i també l'impuls de programes adreçats a poblacions vulnerables. La primera fase iniciada ha estat l'elaboració d'un mapa global de recursos i la seva distribució territorial.

El 2008 ha estat un any clau en l'avenç cap a un model d'atenció integral en salut mental.

Nivell d'implantació de projectes de salut mental, 2008

Nova cartera de serveis a l'atenció primària	43% de les ABS
Promoció i prevenció dins de Salut i Escola	100%
Urgències psiquiàtriques domiciliàries	Barcelona ciutat, l'Hospitalet i Cornellà, i Camp de Tarragona
Trastorn psicòtic incipient	14% dels CSMA
Increment de l'oferta psicoterapèutica	7% dels CSMA
Atenció als adolescents amb problemes de consum	20% CAS 21,7% CSMIJ
Pla de serveis individualitzat	80% del territori
Trastorns mentals greus	67% dels CSMIJ
Rehabilitació comunitària	56% dels CD
Pla de reordenació dels trastorns del comportament alimentari	Girona, Lleida, Alt Pirineu i Aran i Catalunya Central
Pla de reordenació de l'atenció a les ludopaties	85% del territori

Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut

El Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut ha prioritzat els plans d'acollida, de mediació i de formació. S'han identificat les funcions i perfils de traductor, mediador i agent de salut comunitària, així com la necessitat de 50 mediadors més amb formació específica homologada per l'Institut d'Estudis de la Salut. L'any 2010 hi haurà 53 mediadors de salut amb certificat oficial. A més, aquest projecte ha permès contractar 25 mediadors el 2008 i 25 més per al 2009. En total, el projecte donarà cobertura a 77 centres no hospitalaris i 24 hospitals.

La mediació és un recurs important en la utilització dels recursos sanitaris en moments d'alta aflluència de nouvinguts i nouvingudes al nostre país.

El 2008 s'han comptabilitzat 4.335 intervencions, des de la informació als usuaris i la interpretació lingüística i cultural, fins a l'elaboració de materials i documents. Les especialitats en què més s'ha sol·licitat el servei de mediació són ginecologia, obstetrícia, pediatria, medicina interna i medicina de família. Pel que fa a l'origen, s'ha assistit majoritàriament magrebins, asiàtics i subsaharians. Tot i així, cal entendre la mediació com un pont entre els serveis comunitaris i els sanitaris i com un recurs temporal, necessari només en la mesura que continuïn els fluxos de poblacions nouvingudes.

Plans estratègics d'ordenació de serveis

El Departament de Salut i el CatSalut treballen coordinadament per millorar la prestació dels serveis, l'equitat, la qualitat i l'eficiència, i per això s'han iniciat i desenvolupat di-

versos plans estratègics que permeten avançar en els objectius fixats.

El **Pla estratègic d'ordenació de l'atenció de pediatria a l'atenció primària** es va elaborar amb l'objectiu d'ordenar l'atenció pediàtrica per tal de continuar proveint una assistència d'alta qualitat, un model més resolutiu i més coordinat entre els diferents nivells assistencials, com també per apropar l'atenció a l'entorn natural del nen i l'adolescent, fonamentalment a les escoles i la comunitat. Presentat el 2007, el 2008 s'ha tramès a institucions, proveïdors, centres d'atenció primària, hospitals, professionals i societats científiques, i se n'ha constituït la Comissió de Seguiment.

El **Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic** planteja les bases per millorar la qualitat de prestació dels serveis de diàlisi i estableix els criteris de planificació per al desenvolupament de nous punts d'atenció. El 2008 s'ha acabat l'elaboració del Pla, les propostes del qual s'han inclòs en el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública, i han sortit a informació pública els projectes de decret sobre requisits per a l'autorització dels centres i les unitats de diàlisi i sobre els estàndards de qualitat.

El **Pla estratègic d'ordenació de l'atenció especialitzada** ha de dissenyar un nou model d'ordenació d'atenció especialitzada que s'adeqüi a les necessitats de salut i de servei de la població catalana actual. El 2008 s'ha desenvolupat l'última fase per determinar les especialitats que permeten un màxim nivell d'ambulatorització i accessibilitat.

Del **Pla estratègic d'ordenació de l'atenció maternoinfantil i d'atenció a la salut sexual i reproductiva** cal destacar l'inici de la implantació del nou model territorial a les 42 unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva i als 43 hospi-

tals maternoinfantils de forma progressiva, així com del nou protocol de diagnòstic prenatal d'anomalies congènites fetals al primer trimestre.

També cal destacar una de les línies prioritàries d'acció per a l'atenció maternoinfantil, que és apropar a les dones la possibilitat que puguin escollir ser ateses de forma natural durant el part i, per aquest motiu, el CatSalut està finançant les infraestructures i el material necessari perquè aquest procés pugui ser atès en condicions de calidesa i també de seguretat, a més del finançament de la contractació de llevadores als hospitals d'Olot, Puigcerdà, Manresa, Santa Caterina de Salt, Parc Taulí de Sabadell, Vic, Mataró, Sant Pau i Clínic-Maternitat per tal que puguin donar resposta a la demanda generada.

El **Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient amb politraumatisme i traumatisme greu** ha de permetre millorar l'atenció a aquests pacients a través d'una reordenació territorial de serveis i fluxos, una formació integral reglada i d'alta qualitat i un registre d'informació de pacients.

El 2008 s'ha iniciat el **Programa de desenvolupament del diagnòstic per la imatge**, que millorarà l'accessibilitat dels ciutadans al diagnòstic mitjançant la imatge mèdica





digital, n'afavoreix l'ús sota criteris de qualitat, seguretat i eficiència, fomenta la coordinació i la cooperació entre centres i potencia els sistemes d'informació.

Pla d'innovació en atenció primària i salut comunitària

Des del 2007 i al llarg de tot l'any 2008 s'ha treballat en el disseny estratègic i operatiu del Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària, orientat a millorar l'organització a partir de compartir, cooperar i treballar en xarxa, compartir el coneixement entre professionals, introduir una nova forma de prestar els serveis i eliminar progressivament les fronteres entre els diferents nivells d'atenció, especialment entre l'atenció primària i l'internament i entre l'assistencial i el de salut pública. Les accions més innovadores s'adrecen a:

- Orientar el sistema sanitari cap a les necessitats de la població i promoure la participació i la coresponsabilització en la cura de la pròpia salut.
- Disposar d'un model d'atenció en xarxa que afavoreixi noves dinàmiques de treball entre els professionals i que permeti una integració funcional de serveis, centrada en els ciutadans.
- Promoure el desenvolupament professional continu i individual sota els principis de subsidiarietat que permeti un equilibri de competències del conjunt dels professionals.
- Potenciar el paper dels professionals en la presa de decisions.
- Introduir canvis en la gestió de serveis, fent ús de les noves tecnologies i altres mesures per millorar l'autonomia de gestió dels centres i la qualitat de l'atenció al ciutadà.
- Introduir en l'oferta de serveis d'atenció primària i salut comunitària les intervencions comunitàries que s'han demostrat cost-efectives.

- Redimensionar els centres des de la perspectiva del centre de salut integrat.

- Contribuir a definir criteris de finançament, compra, contractació i avaluació que contemplin la integració funcional de serveis i professionals en el territori.

Implantació de projectes prioritaris

El Projecte MISAPP (Metodologia d'implantació, seguiment i avaluació de projectes prioritaris) té per objectius aplicar una metodologia comuna per al desenvolupament de projectes, identificar els factors crítics i donar suport estratègic i operatiu al territori en aquells projectes prioritaris dels plans directors i estratègics del Departament de Salut, dins el marc de les estratègies de salut 2008 i 2009 del Ministeri de Sanitat i Política Social. El projecte MISAPP s'està duent a terme als GTS Baix Camp, Vallès Occidental Est i Barcelona. Es preveu l'extensió d'aquesta metodologia a sistemes nous territoris el 2009.

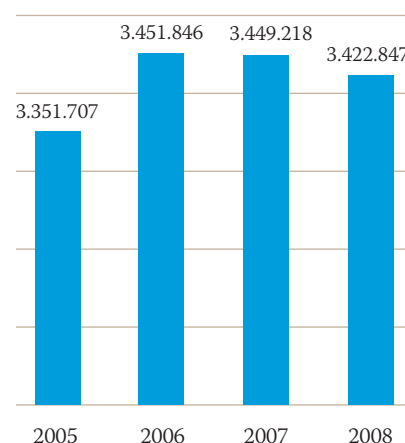
S'han prioritzat 10 projectes a desenvolupar simultàniament a cada GTS, que corresponen als àmbits estratègics del Ministeri de Sanitat i Política Social:

- Cribratge de càncer colorectal
- Codi ictus
- Codi infart
- Cartera de serveis de salut mental a l'atenció primària de salut
- Ampliació de la cobertura de l'atenció al final de la vida
- Suport d'un equip expert en atenció geriàtrica al servei d'urgències hospitalàries
- Aplicació de la nova cartera de serveis maternoinfantil i d'atenció a la salut sexual i reproductiva
- Assistència natural al part normal
- Cribratge de la retinopatia ocular en la població diabètica
- Programa d'activitat física, esport i salut

Model d'urgències i emergències

El 2008 s'han recollit un seguit d'intervencions prioritàries de millora i transformació del model d'atenció a les urgències i emergències, amb una implantació que ha de ser gradual i adaptada als requeriments i oportunitats de cada àmbit territorial i a cada nivell assistencial. S'han fet els passos necessaris per començar la implantació del Programa d'ajuda al triatge (PAT) del model andorrà als serveis d'urgències hospitalàries, als centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) i a alguns centres d'atenció continuada. La implantació d'un sistema de triatge únic per a tota la xarxa permetrà la disminució del temps d'espera i la millora del confort, i millorarà l'ajust entre oferta i demanda. També s'han dissenyat mesures per descongestionar els serveis d'urgències, augmentant els llits per hospitalitzar pacients subaguts i postaguts durant l'època de més demanda assistencial, quan s'activa el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC). Un altre dels elements essencials per a la millora és la incorporació de la informació en els registres estadístics del Departament de Salut i en concret al conjunt

Urgències ateses, 2005-2008



mínim bàsic de dades (CMBD) que recull dades de l'activitat assistencial dels hospitals de Catalunya, a partir de l'informe d'alta. Durant l'any 2008 ja s'ha començat el disseny del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències.

Nou model de terciarisme en termes territorials

S'entén per *terciarisme* un conjunt de serveis altament especialitzats o amb un requeriment tecnològic i d'expertesa professional molt elevats que, per la seva complexitat i característiques especials, es beneficien de la seva concentració en un nombre reduït de proveïdors. L'objectiu general del projecte de reordenació del terciarisme segueix criteris d'equilibri territorial i equitat en l'accés, la qualitat assistencial i l'eficiència. El 2008 s'ha treballat en cinc temes:

- Extensió del Codi infart de miocardi a tot Catalunya. S'ha treballat conjuntament amb la Societat Catalana de Cardiologia i el SEM per definir uns criteris de sectorització territorial de Catalunya en funció dels laboratoris d'hemodinàmica oberts 24 hores al dia, 7 dies a la setmana.

El nou model de terciarisme permet equilibrar la prestació de serveis altament especialitzats amb criteris d'equitat, qualitat i eficiència.

- Millora del temps entre l'aparició de l'ictus i l'avaluació precoç i experta dels pacients. S'ha iniciat la implementació del programa Tele-Ictus, amb connexió dels centres de referència amb els hospitals comarcals de la zona, que permet, en temps real, la visualització de la imatge radiològica amb l'exploració remota per un professional expert en patologia vascular cerebral.

- Reordenació de la cirurgia oncològica. S'han establert els criteris de planificació dels procediments que es poden englobar sota el concepte de *terciarisme* entre els quals s'inclou l'oncopediatria.

- Tractaments intraarterials a la isquèmia cerebral.

- Cirurgia de parkinson i d'epilèpsia. S'han elaborat els criteris per definir els centres de referència.

Atenció integral a la dependència

S'ha dut a terme un procés de consens entre les regions sanitàries i el Prodep (programa interdepartamental d'atenció a les persones amb dependències) per definir el model d'atenció integrada per a les persones en situació de dependència a causa d'una malaltia. El model estableix com a element principal de l'atenció sanitària el treball a partir de la gestió de casos, centrat en la integració dels serveis de salut de la xarxa sanitària, per compartir-los amb la xarxa social i que els professionals formulin conjuntament un Pla integrat d'atenció individualitzada (PIAI).

D'altra banda, s'ha fet l'anàlisi de situació de la llarga estada socio-sanitària i de salut mental i s'ha avançat en l'elaboració de les bases sobre l'adequació d'aquests serveis a l'escenari de futur orientat per la Llei de la dependència.

Les 93.534 sol·licituds de valoració realitzades el 2008 han estat acompanyades dels seus corresponents informes d'estat de salut, realitzats majoritàriament per professionals de la xarxa sanitària. Cal destacar que han estat valorades o estan en procés de valoració el 46% de les persones ingressades en centres sociosanitaris i de salut mental el darrer trimestre de l'any 2008 i que, d'aquestes, el 88,5% estan afectades per graus o nivells de dependència que generen dret a prestacions.



Plans preventius: PIUC i POCS

En el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), que té com a objectiu limitar l'impacte de les epidèmies de grip i altres malalties de l'hivern, s'han incrementat els recursos respecte de l'any anterior: la capacitat d'hospitalització en 16.241 altes d'aguts, 1.323 de subaguts i 1.832 per a malalts sociosanitaris. També s'ha reforçat el personal amb 188 metges, 338 professionals d'infermeria i 137 d'administració.

El Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS) a l'estiu ha donat uns bons resultats en l'atenció i el control de la salut poblacional. A totes les regions sanitàries es va actualitzar el cens de persones fràgils, tot arribant pràcticament al 100% dels centres d'atenció primària. S'han atès al voltant d'un 80,5% de persones en el propi domicili, altres directament des dels CAP (40%) i quan l'atenció ho ha requerit se'ls ha atès des del CAP i també des del domicili.

Durant el 2008 s'ha incrementat un 13%, respecte de l'any anterior, la compra addicional d'aguts dins del Pla integral d'urgències d'hivern.

Ampliació de la cartera de serveis

Salut bucodental. El conveni entre el Departament de Salut i el Ministeri de Sanitat i Política Social ha establert el finançament compartit de l'ampliació de les prestacions bucodentals pel que fa a la població infantil de set i vuit anys. La cartera de serveis prevista inclou un examen anual (incloent-hi l'exploració radiogràfica, si cal), instruccions sanitàries en matèria de dieta i salut bucodental, aplicació de fluor tòpic, segellament de fissures en molars

Dispositius de la xarxa assistencial pública. Activitat realitzada, 2008

Dispositiu	Indicador	2003	2007	2008
CAP i consultoris locals	Visites	41.868.008	49.242.553	51.082.637
	Sol·licituds d'interconsultes	1.919.459	1.037.386	1.628.760
	Sol·licituds d'anàlisis clíniques	1.856.886	2.514.371	3.005.975
	Sol·licituds de diagnòstic per la imatge	836.465	1.037.386	1.177.802
Hospitals de la XHUP	Altes d'hospitalització convencional	667.755	598.088	598.740
	Altes d'hospitalització psiquiàtrica	10.202	8.435	8.485
	Intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA)	105.609	147.743	159.247
	Intervencions de cirurgia menor ambulatoria	202.837	253.769	259.514
	Urgències	3.304.534	3.449.218	3.422.847
Trasplantaments	Nombre realitzat	748	788	832
Consultes externes	Primeres visites hospitalàries	— ¹	2.930.471	3.076.894
	Visites successives	9.227.647 ¹	6.288.392	6.293.327
	Visites als CAP II	2.736.389	2.181.331	1.721.347
Centres sociosanitaris	Episodis assistencials de pacients atesos en unitats de llarga durada	13.993	12.067	12.031
	Episodis assistencials de pacients atesos en unitats de convallescència	14.940	17.414	16.882
	Pacients donats d'alta a unitats de cures pal·liatives	4.998	4.609	5.609
	Episodis assistencials de pacients atesos als hospitals de dia	6.656	6.181	6.250
PADES	Pacients atesos	15.597	13.480	13.110
ETODA	Pacients atesos	—	269	203
Hospitals psiquiàtrics	Altes d'hospitalització psiquiàtrica	10.887	12.868	13.954
CSMA	Visites de pacients adults	688.550	968.411	887.974
CSMIJ	Visites de pacients infantils i juvenils	207.250	301.629	308.514
Hospitals de dia psiquiàtrics	Altes de pacients adults	2.289 ²	2.467	2.617
	Altes de pacients infantils i juvenils	— ²	1.668	844
Centres de dia de salut mental	Altes de pacients	1.008	1.150	1.244
Atenció a les drogodependències	Visites individuals als centres d'atenció i seguiment (CAS)	535.297	534.636	462.846
	Altes per desintoxicació hospitalària	1.284	1.084	1.066
	Altes per desintoxicació ambulatoria	10.578	6.799	6.580
Transport sanitari	Serveis de transport urgent	456.820	739.343	748.997
	Serveis de transport programat	1.816.025	2.213.305	2.400.064
Sanitat Respon	Trucades rebudes	309.789	4.541.886	4.516.671
Rehabilitació	Processos en atenció ambulatoria	92.280	171.571	227.020
	Processos en atenció domiciliària	6.828	28.889	34.667
	Processos en logopèdia	9.553	13.174	15.028
Oxigenoteràpia	Malalts atesos	28.601	45.005	49.506
Tractament substitutiu renal	Pacients en diàlisi	3.736	3.958	4.030 ³
Total		65.041.429	78.285.407	80.534.876

1. Les visites successives de 2003 inclouen les primeres visites. 2. Les altes d'adults inclouen les infantils i juvenils. 3. Estimació.

permanents, obturació en peces permanents, endodòncies, exodòncies, tartrectomies i tractament d'incisius i ullals permanents en cas de malalties. Se n'exclouen ortodòncies, tractaments estètics i/o reparadors de la dentició temporal i implants dentaris.

Atenció podològica de les persones diabètiques amb patologies vasculars i neuropàtiques cròniques. Durant el 2008 es van realitzar els

treballs que permetran incloure-hi en el proper exercici, una atenció podològica preventiva com a prestació complementària a les prestacions comunes del sistema nacional de salut. Més de 170.000 persones diabètiques es podran beneficiar d'aquesta nova prestació.

Tractaments quirúrgics dels trastorns d'identitat de gènere. El darrer trimestre de 2008 es va iniciar el tractament quirúrgic de reassignació de sexe (reconstrucció genital, mastectomia i histerectomia) a la Unitat de Trastorns d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic, centre de referència per a tot Catalunya establert pel Departament de Salut. S'hi han realitzat tres intervencions.

nació de sexe (reconstrucció genital, mastectomia i histerectomia) a la Unitat de Trastorns d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic, centre de referència per a tot Catalunya establert pel Departament de Salut. S'hi han realitzat tres intervencions.

Des de 2003 els contactes amb la xarxa sanitària pública s'han incrementat un 24%.

Garantir la gestió eficient de les prestacions: equitat, eficàcia i eficiència

Llistes d'espera: quirúrgiques, de proves diagnòstiques i consultes externes

L'octubre de 2008 es va concloure el projecte del disseny funcional de la nova aplicació que ha de permetre el seguiment i la gestió de les llistes d'espera definides fins ara (llista d'espera quirúrgica i llista d'espera de proves diagnòstiques) així com la incorporació de la llista d'espera de consulta externa especialitzada, entre d'altres.

Llista d'espera quirúrgica

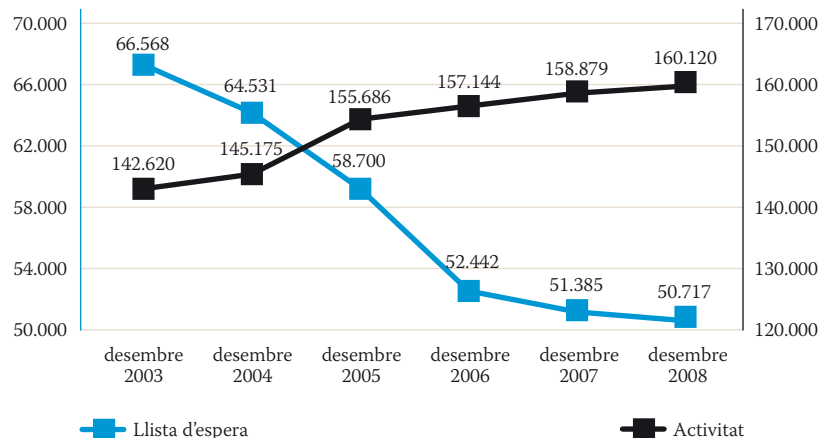
Pel que fa als catorze procediments amb temps màxim garantit, durant el 2008 s'evidencia la disminució de la taxa de pacients en llista d'espera per cada 10.000 habitants en un 3,6%, i l'estabilització de l'activitat realitzada respecte a l'any 2007 (increment del 0,8%). El temps de resolució ha disminuït en un 2,1% i el desembre se situava en 3,8 mesos.

D'altra banda, s'han seguit monitorant els tretze nous grups inclosos en el període de garantia. Els 27 procediments representen el seguiment del 65% dels recollits en el registre nominal de llista d'espera quirúrgica.

Llista d'espera de proves diagnòstiques

Des de fa quatre anys es disposa del registre nominal de la llista d'espera de proves diagnòstiques, on els centres hospitalaris de malalts d'aguts informen de les proves que es fan. El seguiment es realitza de tretze proves.

Evolució de la llista d'espera quirúrgica i l'activitat, 2003-2008



Llista d'espera de proves diagnòstiques, 2007 i 2008

	2007		2008	
	Persones	Dies	Persones	Dies
Ecocardiografia	10.622	62	11.110	59
Ecografia abdominal	11.093	53	8.894	51
Ecografia abdominal i urològica*	2.420	52	2.756	42
Ecografia ginecològica	7.587	38	6.800	36
Ecografia urològica	8.989	66	9.919	65
Colonoscòpia	8.727	45	9.804	49
Endoscòpia esofagògàstica	4.964	31	4.871	33
Tomografia axial computada (TAC)	25.610	30	25.105	28
Mamografia	15.716	75	9.552	80
Polisomnograma	4.642	98	3.992	79
Ressonància magnètica	20.882	47	24.613	44
Ergometria	1.929	40	1.755	34
Electromiograma	7.039	69	7.005	57
Gammagrafia	3.928	27	4.078	28
Total	134.148	48	130.254	45

* Es notificaran per separat.

Al web del CatSalut es poden consultar les llistes d'espera per centres i per regions sanitàries.

Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP)

L'objectiu de la creació d'aquest registre és disposar d'informació sobre la morbiditat de la població atesa pels equips d'atenció primària (EAP) que permeti millorar la qualitat dels processos de planificació, gestió i avaluació dels serveis d'atenció primària. El CMBD-AP s'incorpora, doncs, als registres del Departament de Salut, que recullen dades de l'activitat assistencial dels centres sanitaris públics i privats de Catalunya de manera obligatòria.

La unitat de registre és el **contacte o visita**, que es defineix com qualsevol tipus d'entrevista assistencial entre el pacient i el professional sanitari que generi un enregistrament en la història clínica. El CMBD-AP implica l'administració sanitària, les entitats proveïdores i els professionals assistencials i les seves associacions. Des de l'any 2006 s'han fet quatre proves pilot i es preveu que a partir de l'any 2009 ja es pugui implantar progressivament.

Implantació del registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)

1990	Hospitals d'aguts
1995	Hospitals psiquiàtrics monogràfics
1996	Cirurgia major ambulatoria i hospitals de dia
1998	Centres ambulatoris de salut mental
1999	Recursos sociosanitaris
2009	Atenció primària

La informació que proporciona el CMBD-AP permet conèixer les següents dades del pacient:

- Dades identificatives personals (sexe, data de naixement i lloc de residència).
- Dades relacionades amb el procés (data de la visita, finançament, etc.).
- Dades clínicoassistencials (diagnòstics i procediments).

El gràfic mostra un exemple de la informació que es pot obtenir corresponent a l'anàlisi de l'activitat dels mesos de febrer i març de l'any 2008 de dotze EAP que han participat en l'última prova pilot.

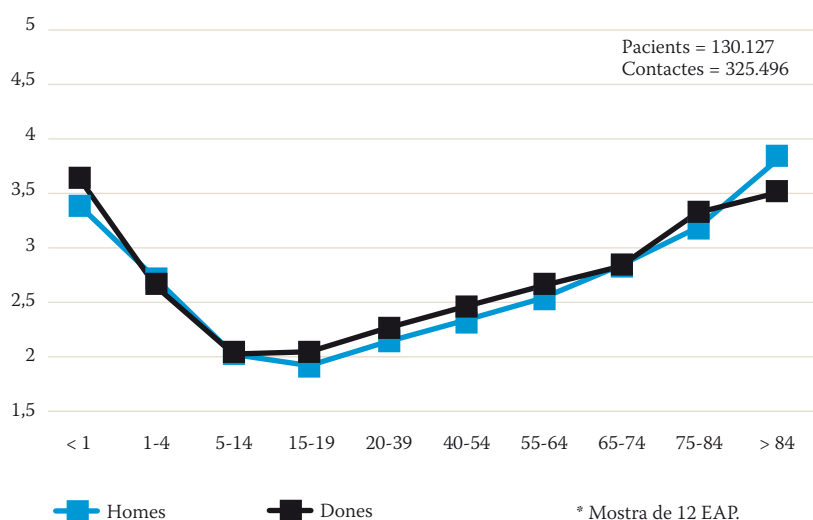
Transparència a través del Registre de convenis i contractes

La creació el 2007 del Registre de convenis i contractes de prestació de serveis sanitaris en l'àmbit de l'assistència sanitària pública afecta els que subscriuen el CatSalut, l'Institut Català de la Salut, les empreses públiques adscrites, els consorcis sanitaris de participació majoritària, les entitats titulars dels

centres de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública i les entitats titulars dels centres o serveis sanitaris o sociosanitaris amb els quals s'estableixin convenis o contractes l'import dels quals sigui superior al 50% dels seus ingressos totals. Amb la instrucció del CatSalut 04/2008, de 20 d'octubre, s'estableix el procediment de comunicació de dades per part de les entitats proveïdores al Registre de convenis i contractes de prestació de serveis sanitaris. S'ha iniciat la publicació periòdica d'aquesta informació al web del CatSalut amb la dels convenis i contractes establerts a l'any 2007.

Les entitats i els imports econòmics que el CatSalut ha contractat ja són públics al web.

Mitjana de contactes a l'EAP per pacient, grup d'edat i sexe, 2008*



Projecte d'història clínica compartida de Catalunya

Aquest és un dels projectes estratègics clau del Departament de Salut que ha de repercutir en la millora de l'atenció de la salut dels ciutadans i ha de permetre als professionals l'ús compartit de la informació disponible sobre els pacients en qualsevol dels centres assistencials de Catalunya. El ciutadà hi tindrà accés mitjançant la carpeta personal de salut.

El projecte d'història clínica compartida de Catalunya ha rebut el Premi Nacional d'Informàtica i Salut 2008 al Millor Projecte d'Innovació i Investigació en Informàtica de la Salut de la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS).

El 2008 hi ha hagut sis organitzacions integrades, que sumen 15 hospitals, 292 centres d'atenció primària i 40 centres d'atenció especialitzada a l'atenció primària. En una primera fase pilot ja es disposa de dades de salut (diagnòstics, prescripcions farmacèutiques o alguns documents clínics) de

6.268.906 persones i 3.575.143 documents clínics indexats. L'any 2009 se n'incrementaran els continguts amb la imatge mèdica digital, les dades de laboratori i el desenvolupament d'eines de comunicació entre professionals. També es convidarà tots els centres hospitalaris d'aguts i d'atenció primària del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) a integrar-s'hi.

Racionalització de la despesa de l'atenció farmacèutica

La implantació de mesures de racionalització en farmàcia han de contribuir a la sostenibilitat financera del model sanitari, tot garantint una prestació de qualitat, eficient, accessible, segura i racional. Les estratègies d'actuació es basen en el foment de la coresponsabilització de tots els agents, la redefinició dels serveis i prestacions, la millora de la qualitat i l'eficiència, la potenciació de l'avaluació i el control, i la millora dels sistemes d'informació.

Així, s'ha continuat priorititzant la política de prescripció de medicaments genèrics (amb un creixement d'un 9,1%), que ja assoleixen un 27,3% d'utilització. S'han optimitzat

els programes de prescripció crònica, que permeten la renovació de receptes dels centres de salut garantint que es cobreixin uns criteris comuns de qualitat, i s'ha continuat la tramitació del projecte de decret per al nou model d'atenció farmacèutica a centres residencials socials, que pretén implementar un model de pagament separant el cost de la medicació del pagament pels serveis professionals farmacèutics.

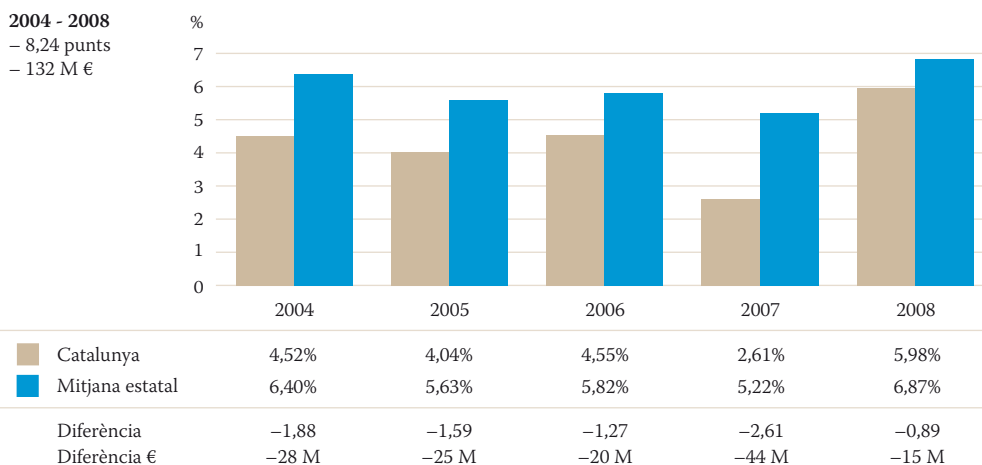
L'ús racional dels medicaments, una millora per a tothom.

El 2008 Catalunya ha estat la segona comunitat autònoma amb el creixement de la despesa farmacèutica en receptes mèdiques més baix (5,98%, 0,89 punts per sota de la mitjana estatal, que és del 6,87%). Cal destacar que entre el 2004 i el 2008 Catalunya hauria gastat 132 milions d'euros més si s'hagués comportat com la mitjana estatal.

En el cas de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (que ha crescut un 13,95%), s'han assignat objectius de despesa als hospitals per millorar-ne l'eficiència de la prescripció.

Diferencial de creixement de la despesa farmacèutica Catalunya-Estat, 2004-2008

2004 - 2008
- 8,24 punts
- 132 M €





Recepta electrònica

L'abril de 2008 va finalitzar la fase pilot del sistema de recepta electrònica a cinc ABS de les regions sanitàries de Terres de l'Ebre i Girona. El maig es va iniciar la implantació progressiva a la resta del territori de manera coordinada amb tots els agents i a les regions esmentades es van afegir Lleida, Alt Pirineu i Aran i Camp de Tarragona. D'altra banda, el 2008 s'ha publicat també l'ordre que desenvolupa el decret de recepta electrònica.

Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP)

Amb la voluntat de millorar l'eficiència en la selecció de medicaments es decideix incorporar l'avaluació econòmica i l'impacte pressupostari en la política farmacèutica del CatSalut, i potenciar, en general, la farmacoeconomia en l'àmbit de la gestió de la prestació farmacèutica.

Les prioritats en aquesta matèria són les revisions sistemàtiques d'estudis sobre avaluacions econòmiques dels principals grups terapèutics, els estudis d'impacte pressupostari (especialment dels tractaments farmacològics d'alta complexitat), la difusió i el seguiment de les recomanacions emeses als professionals sanitaris, l'elaboració d'estudis i propostes que permetin la presa de

decisiones en l'àrea de finançament i la formació dels professionals sanitaris en aquest àmbit.

Per a la realització de les funcions anteriors s'ha constituït la Comissió d'Avaluació Econòmica i d'Impacte Pressupostari (CAEIP), creada en el si del CatSalut i que compta amb la participació de reconeguts experts en matèria d'avaluació de medicaments. Aquesta comissió assessora vetlla per l'eficiència dels recursos públics esmerçats en la prescripció i reforça el concepte del cost d'oportunitat de les decisions en la utilització de medicaments. Els seus informes i dictàmens són públics i ja es poden consultar al web els relatius als inhibidors de la bomba de protons i les estatines, juntament amb els procediments de treball i de funcionament intern.

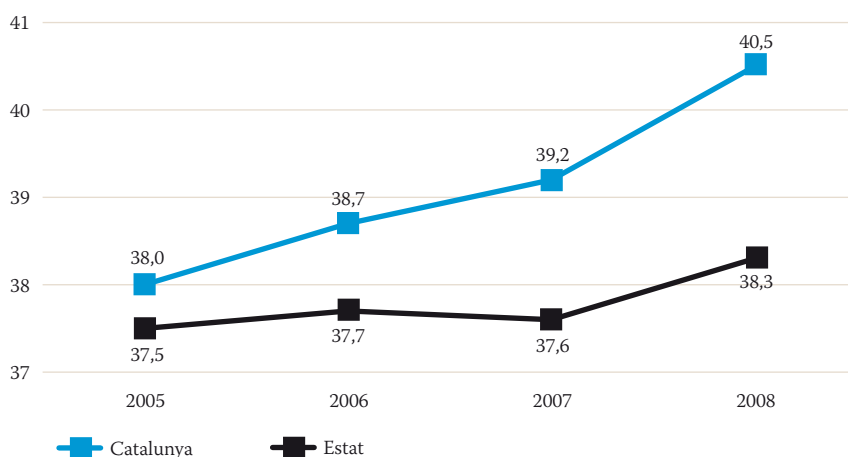
Durant el 2008 s'han dut a terme també les revisions sistemàtiques de les avaluacions econòmiques sobre els antipsicòtics atípics per al tractament de l'esquizofrènia i sobre els medicaments per a l'osteoporosi postmenopàusica.

Més facilitats per a la donació de sang

Catalunya ja ha aconseguit la fita fixada per al període 2008- 2010: assolir les 40,5 donacions per mil habitants i any (la mitjana espanyola se situa en les 38,3). Aquest any 41.579 noves persones s'han sumat al col·lectiu de donants de sang. L'any 2008 es van recaptar un total de 298.443 donacions de sang, que suposen un increment del 5,6%. Amb la intenció de facilitar la donació s'han augmentat els recursos de recollida, que permeten una major presència territorial. Amb 16 centres fixos i 17 unitats mòbils s'han visitat dos terços dels municipis de Catalunya, que sumen més del 98% del total de la població.

Catalunya s'apropa a l'autoabastament de sang recomanat per l'OMS, entre 43 i 45 donacions per 1.000 habitants.

Evolució de l'índex de donació de sang (per 1.000 habitants), 2005-2008



Donació i trasplantament d'òrgans, teixits i cèl·lules

L'increment dels trasplantaments d'òrgans ha estat d'un 6%, amb un total de 832, i destaquen el trasplantament pancreàtic, que ha augmentat un 48%, seguit del 41% del cardíac i un 19% del pulmonar. Aquesta activitat fa que Catalunya tingui una de les taxes de trasplantament per milió de població més elevada del món. L'any 2008 s'ha dut a terme a Catalunya el primer trasplantament intestinal.

Algunes llistes d'espera han disminuït considerablement: un 46% la de trasplantament cardíac i un 33% la de trasplantament pancreàtic, encara que la de trasplantament renal, amb un volum de pacients més gran, s'ha incrementat un 9%. A final de 2008 hi havia 1.284 persones a la llista d'espera de trasplantament. D'altra banda, s'ha reduït en un 3,8% el nombre de donants cadàver vàlids. Al voltant del 5% dels pacients en llista d'espera per a un trasplantament renal i hepàtic són pacients de la resta de l'Estat, i fins al 70% per a un trasplantament pancreàtic. Un 9% de les donacions i un 5,4% dels trasplantaments corresponen a persones d'altres països.

Pel que fa a les activitats de donació, obtenció, bancs i trasplantament

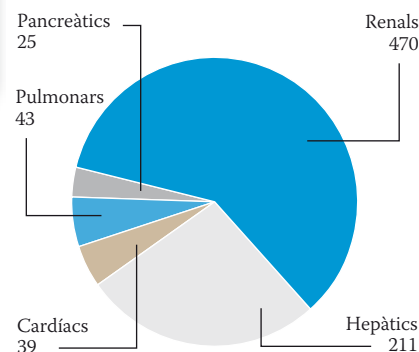
Catalunya se situa entre els països amb les taxes de trasplantaments més elevades del món.

de teixits, continuen augmentant, aquest any un 6,2%. El nombre de trasplantaments de teixits humans (osteotendinós, vascular, ocular, pell, membrana amniòtica i preparats oftalmològics) ha estat de 4.319 unitats implantades. Catalunya també disposa d'un sistema de biovigilància que garanteix la qualitat i seguretat de teixits i cèl·lules, i durant el 2008 ha gestionat 20 notificacions (55% causes microbiològiques i 44% qüestions logístiques de transport i recepció del teixit).

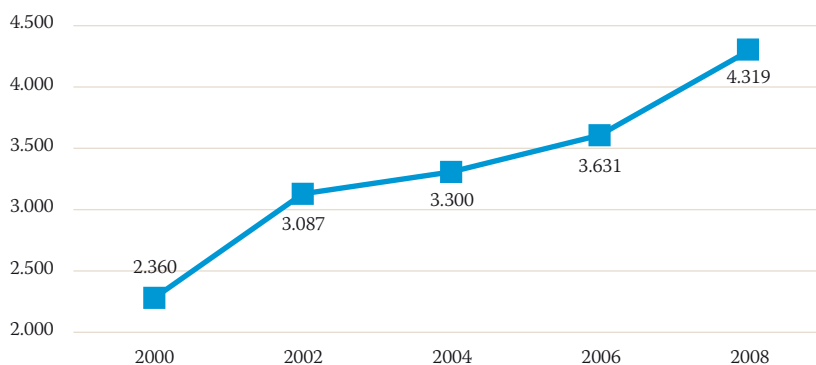
De progenitors hemopoètics es van fer 377 trasplantaments. El nombre de trasplantaments autogènics ha estat de 190 (50,4%) i el d'al·logènics familiars i no familiars de 187 (49,6%). Un 10,6% (40) del nombre total de trasplantaments s'ha realitzat amb progenitors procedents de sang de cordó umbilical.

L'Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona ha realitzat el 2008 el primer trasplantament intestinal.

Trasplantaments, 2008



Evolució de l'activitat de trasplantaments de teixits (empelts utilitzats), 2000-2008



Millorar de manera contínua la qualitat de servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència

Atenció a la ciutadania: incorporar-ne la veu per millorar la qualitat dels serveis

Un dels principals elements per poder oferir una millora contínua dels serveis sanitaris és el coneixement de la qualitat percebuda de les persones assegurades, motiu pel qual el CatSalut promou des de l'any 2002 el disseny i la implantació d'eines metodològiques i tècniques per mesurar-la. El Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut (PLAENSA 2008), realitzades amb un enfocament proactiu, s'emmarca dins les tendències actuals, que consideren la mesura de la satisfacció percebuda com un indicador per avaluar la qualitat dels serveis i que permeten disposar de la informació que apropa les percepcions i les expectatives dels ciutadans als organismes responsables de la planificació i la gestió dels serveis, basant-se en un procés de millora contínua. Durant el 2008, s'han realitzat estudis sobre l'atenció urgent hospitalària, l'atenció especialitzada ambulatoria, les percepcions dels menors de 15 anys sobre l'atenció sanitària, i s'ha iniciat l'estudi sobre transport sanitari no urgent.

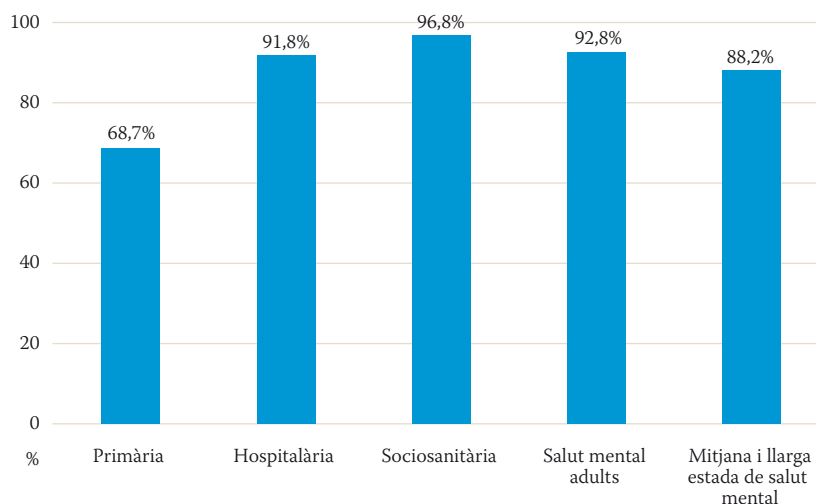
El web del CatSalut incorpora l'anàlisi de cada un dels estudis de satisfacció, així com la planificació dels previstos fins al 2012.

La qualitat percebuda pel ciutadà en els contractes de compra de serveis

El CatSalut inclou en els seus contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris clàusules específiques perquè cadascuna de les entitats proveïdores puguin fer progressar aquells aspectes que han estat detectats en els resultats dels estudis com a àrees de millora. Els projectes són triats pels diferents proveïdors d'acord amb les àrees de millora detectades en els estudis

periòdics que el CatSalut fa amb les persones que han estat ateses sobre la qualitat de servei percebuda. Durant el període 2007-2008, els projectes de millora realitzats han estat relacionats majoritàriament amb la informació clínica i/o organitzativa i amb la millora de la comunicació, amb un total de 881 projectes.

Assoliment dels projectes de millora, 2008



Resultats de les enquestes, 2008

Estudi	Mètode	Casos	Satisfacció global (0-10)	Fidelitat
Urgències hospitalàries	Enquesta telefònica	5.381	7,31	80,2%
Consultes externes	Enquesta telefònica	7.986	7,55	83,2%
Transport sanitari no urgent	Enquesta telefònica	2.227	En fase d'anàlisi de dades	
Opinió nens/es de 7-14 anys	Grup focal	60	Informe qualitatiu	

L'anàlisi de les reclamacions com a eina de millora dels serveis

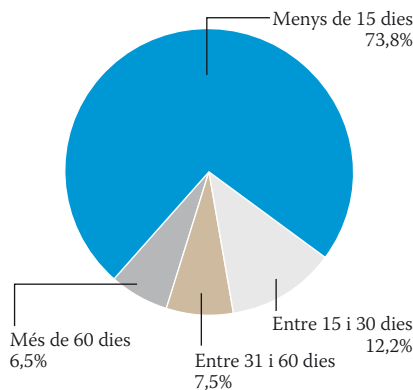
El 2008 s'han rebut 50.839 reclamacions, que representen 6,78 per 1.000 habitants, amb un tant per cent de resolució del 95,1. Si les relacionem amb tots els contactes que la ciutadania ha tingut amb el sistema sanitari públic, més de 80 milions, només representen un 0,063%, i només un 0,00034% arriben als tribunals (270 demandes interposades el 2008). El temps mitjà de resolució ha estat de 12,72 dies.

Pel que fa als motius majoritaris de reclamació es mantenen els d'anys anteriors:

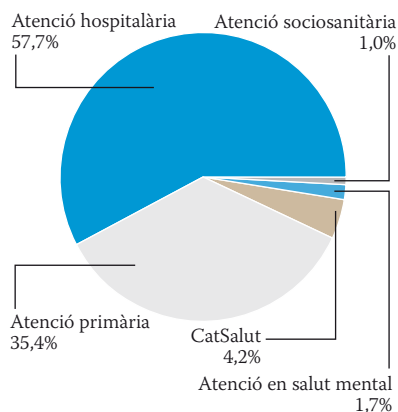
- A l'atenció primària: desacord amb el canvi o l'assignació de metge o metgessa, insatisfacció en l'assistència i tracte o actitud inadequat del personal.
- A l'atenció especialitzada: demora excessiva per llista d'espera per a intervenció quirúrgica, demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia i insatisfacció en l'assistència.



Temps de resposta a les reclamacions, 2008

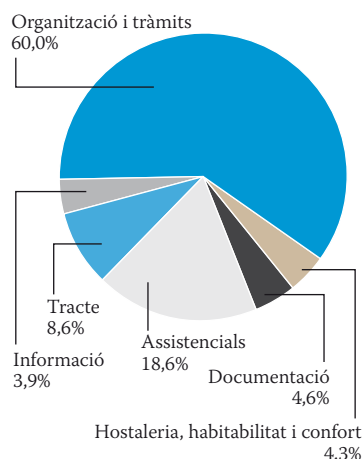


Reclamacions per línia assistencial, 2008



Total: 50.839 reclamacions

Reclamacions per motiu



Programa VINCat

Les infeccions nosocomials constitueixen un problema important de salut pública, tant per la morbiditat i mortalitat que causen, com pel cost econòmic que representen. Als hospitals de Catalunya hi ha una llarga tradició d'iniciatives en el control de les infeccions nosocomials però, en general, mancades d'un lligam comú. La gran majoria d'hospitals de la XHUP disposen d'una comissió d'infeccions i de programes de vigilància i control, tal com es recomana al Pla de salut. L'any 1999 als hospitals de l'ICS es va posar en marxa un programa comú anomenat VINICS. L'experiència positiva del VINICS va portar a la implantació ara fa dos anys d'un programa de vigilància homogeni a tots els centres de Catalunya, el programa VINCat. L'objectiu de disminuir les infeccions nosocomials mitjançant l'establiment d'aquest sistema de vigilància estandaritzat que permeti la introducció i l'aplicació d'estratègies preventives, s'ha assolit amb un notable èxit de participació. Durant l'any 2008, hi han participat més de 60 centres hospitalaris. S'han analitzat dades de més de 10.000 procediments quirúrgics electius, i es disposa de dades concretes de la problemàtica relacionada amb l'ús dels catèters vasculars, del consum d'antibiòtics i dels principals problemes de resistència bacteriana.

La implantació d'un programa de vigilància homogeni comú a tots els hospitals representa un avenç molt important per al nostre país pel que fa a la lluita contra les infeccions nosocomials i aporta un grau de maduresa al sistema de salut.

Vetllar per la sostenibilitat econòmica i financera del sector del sistema de salut

Sistema de compra de base poblacional

El model de pagament capitiatiu és un sistema de contractació a un proveïdor o a un grup de proveïdors integrats, basat en el trasllat d'una càpita ajustada a les característiques que es defineixen en cada territori.

L'any 2008 s'ha consolidat el model. Així, s'ha treballat en la línia de definir-ne un que consolidés l'experiència de la prova pilot de compra de serveis de base poblacional, estendre-la a tot Catalunya i que respongués als diferents reptes que s'han anat plantejant:

- Afavorir la creació de sistemes integrats de salut a partir de les necessitats assistencials de la població:
 - Situar la ciutadania com a eix del sistema.
 - Facilitar la cooperació i no la competència entre els diferents proveïdors i nivells assistencials.
 - Millorar l'eficiència del sistema i afavorir una gestió més coordinada dels recursos, la continuïtat assistencial i la col·laboració entre els proveïdors.
 - Buscar efectes substitutoris entre línies.
 - Eliminar duplicitats.
 - Orientar l'organització al producte final: la salut de la ciutadania.
- Eliminar la competència entre territoris (GTS): eliminar en el sistema de pagament la facturació entre territoris a partir dels desplaçaments de la població.
- Estimular la millora de la qualitat dels serveis de salut situant l'assistència al nivell més adequat.
- Incorporar la prevenció, la promoció i la protecció de la salut.
- Coresponsabilitzar els diferents nivells d'atenció transferint una part del risc als proveïdors.
- Introduir una part variable/penalització lligada a objectius.

S'ha avançat en l'avaluació dels sistemes de compra i pagament de

les diferents línies de serveis i s'ha contrastat amb els resultats obtinguts a partir del nou model de compra de base poblacional.

Actualment, un 46% de la població ha estat coberta pel model de compra de base poblacional.

Pressupost 2008

L'any 2008, el pressupost aprovat consolidat del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut va assolir la xifra de 8.945.090.653,86 euros, la qual cosa va implicar un increment del 5,56% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2007.

A 31 de desembre de 2008, cal diferenciar tres conceptes: el pressupost inicial, que resulta de consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS aprovats pel Parlament de Catalunya; el pressupost final, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici tant al pressupost del CatSalut com al de l'ICS, i la despesa comptabilitzada.

La despesa comptabilitzada consolidada del 2008 assoleix l'import de 8.979.196.460,89 euros, el qual

comporta un increment d'un 6,11% en relació amb la despesa comptabilitzada de l'exercici anterior.

Atenent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 97,05% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 2,94%, i les operacions financeres, que signifiquen un 0,01%. Cal observar un lleuger increment del pes específic de les operacions de capital en detriment de les operacions corrents, mentre que les operacions financeres mantenen el seu escàs pes específic.

Les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS han estat de 8.714.496.955,70 euros, que implica un augment d'un 5,67% respecte de la liquidació de l'exercici anterior.

En línies generals es pot observar com augmenta el pes específic de les partides de compra de serveis sanitaris i de les despeses de personal, que és on tenen més incidència els acords retributius presos en el marc de la Mesa sectorial de la sanitat.

El Govern destina un de cada quatre euros a l'atenció sanitària perquè els ciutadans rebin el millor servei.

Pressupost econòmic, 2007 i 2008

	2003	2007	2008	2008/07
Despeses de personal	1.280,25	1.826,21	1.857,27	1,70%
Béns i serveis	421,70	552,61	592,94	7,30%
Compra de serveis sanitaris	2.067,06	3.717,81	4.011,89	7,91%
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	176,62	404,01	487,52	20,67%
Farmàcia	1.313,93	1.668,84	1.698,88	1,80%
Prestacions i altres	111,07*	66,70	75,20	12,75%
Inversions	119,34	237,52	221,39	-6,79%
Total	5.489,97	8.473,69	8.945,09	5,56%

En milions d'euros.

* Inclou les despeses en interessos.

Vetllar per la sostenibilitat econòmica i financera del sector del sistema de salut

Pressupost inicial per programes, 2007 i 2008

	2003	2007	2008	2008/07
Atenció primària de salut	2.500,02	3.103,69	3.176,21	2,34%
Atenció especialitzada de salut	2.808,88	4.985,77	5.353,91	7,38%
Direcció i administració general	181,07	123,65	133,25	7,77%
Altres serveis de salut*	—	260,59	281,72	8,11%
Total	5.489,97	8.473,69	8.945,09	5,56%

En milions d'euros.

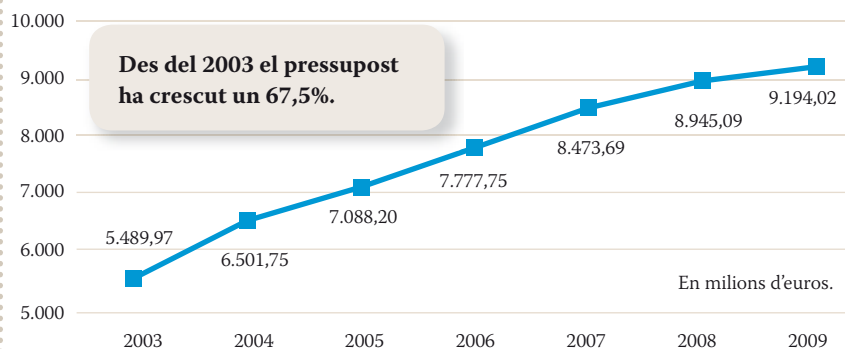
* Inclou la recerca biomèdica i en ciències de la salut. El 2003 no es diferenciava aquesta despesa.

Execució del pressupost, 2008

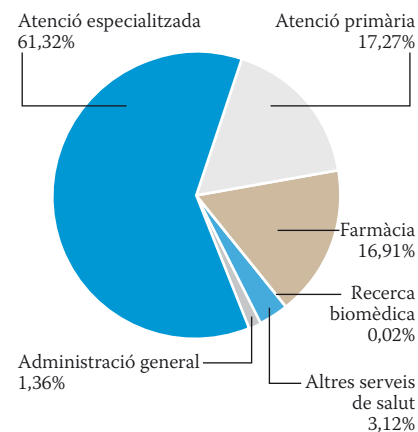
	Pressupost aprovat	Pressupost final	Despesa comptabilitzada	% d'execució
I. Remuneracions de personal	1.857,27	2.050,49	2.037,07	99,35%
Béns i serveis	765,57	762,80	754,48	98,91%
Compra de serveis	4.326,78	4.331,36	4.330,51	99,98%
II. Compra de béns i serveis	5.092,35	5.094,16	5.084,99	99,82%
Farmàcia	1.698,88	1.518,88	1.518,76	99,99%
Altres prestacions	42,05	42,30	41,74	98,67%
Empreses públiques i consorcis	14,28	14,38	14,35	99,79%
Altres transferències corrents	17,62	18,24	17,59	96,48%
IV. Transferències corrents	1.772,83	1.593,79	1.592,44	99,91%
Total operacions corrents	8.722,46	8.738,44	8.714,50	99,73%
Total operacions de capital	221,39	284,01	263,82	92,89%
Total operacions financeres	1,24	1,24	0,88	71,05%
Total pressupost	8.945,09	9.023,70	8.979,20	99,51%

En milions d'euros

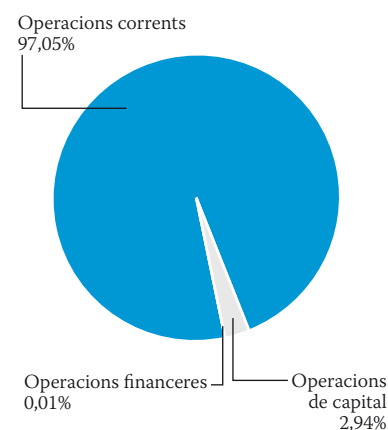
Evolució del pressupost del CatSalut, 2003-2009



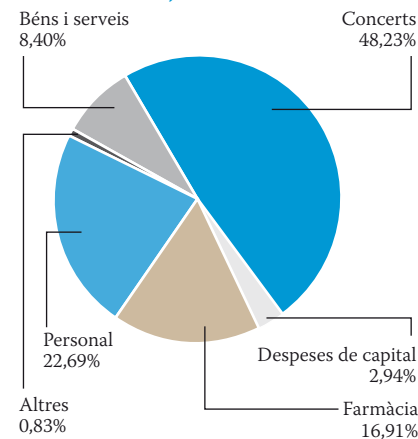
Estructura funcional de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2008



Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2008



Estructura econòmica de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2008



Garantir la millora i modernització de la xarxa pública d'equipaments de salut

El Pla Horitzó 2012

El Pla Horitzó 2012 permetrà una profunda modernització de la xarxa d'equipaments de salut que Catalunya necessita i respon a un Pla d'inversions en equipaments de salut per al període 2004-2012 que és el resultat de la voluntat política del Departament de Salut per tal de donar resposta a les necessitats de salut de la població, recollides en el Pla de salut de Catalunya i previstes en els instruments de planificació (Mapa sanitari, plans directors i plans estratègics), per tal de millorar l'atenció sanitària a tot el territori en termes d'accessibilitat i proximitat, i també d'increment de la capacitat de resolució de problemes i la qualitat assistencial de la xarxa d'equipaments de salut d'utilització pública.

En aquest sentit, el Pla d'inversions Horitzó 2012 és un instrument de planificació que, d'acord amb les necessitats de salut detectades i amb les prioritats determinades per les regions sanitàries i els governs territorials de salut, estableix les actuacions que s'han de desenvolupar per tal de:

- Facilitar l'accés i apropar serveis, independentment del lloc de residència i del nivell socioeconòmic, de manera que els ciutadans puguin resoldre la major part dels seus problemes de salut en el seu entorn de residència.

- Donar resposta a les necessitats actuals i futures d'acord amb els canvis demogràfics, l'increment de persones amb dependència i les prioritats establertes al Pla de salut.

- Consolidar la xarxa d'equipaments públics de salut, millorant i modernitzant les infraestructures existents, i fent-les més resolutives i eficients amb la incorporació de noves tecnologies diagnòstiques i nous sistemes tecnològics i d'informació.

A desembre de 2008, el Pla d'inversions Horitzó 2012 preveia la realització de 947 actuacions d'inversió per un import global de 5.323,9 milions d'euros. 128 actuacions (el 13,5% del total) es troben en fase de projecte, 113 actuacions (l'11,9%) estan en obres, i 490 ja han acabat (un 51,7% del total).

Actuacions més rellevants de l'any 2008

L'any 2008 es van finalitzar 80 actuacions d'inversió: 24 nous equipaments i 56 actuacions d'ampliació o millora, que es van traduir en la posada en funcionament de 21 nous centres de salut i 3 nous dispositius de salut mental. D'altra banda, es trobaven en execució les obres de construcció de 53 nous centres de salut i 5 nous hospitals (els hospitals de Sant Joan a Reus, Sant Pau a Barcelona, Mollet, Sant Boi de Llobregat i l'hospital del Baix Llobregat a Sant Joan Despí).

Cal assenyalar que 57 nous centres de salut i 4 nous hospitals (l'Hospital Dr. Trueta a Girona, l'hospital de Montcada i Reixac, i els hospitals de proximitat de Granollers i de Tàrraga) es trobaven en fase de redacció de projecte. Finalment, s'ha de comentar que s'han finalitzat els projectes de dos hospitals (l'Hospital Transfronterer a Puigcerdà i l'Hospital de la Garrotxa a Olot) que iniciaran les obres de construcció el 2009.



Projecte de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya



CAP Salt-2

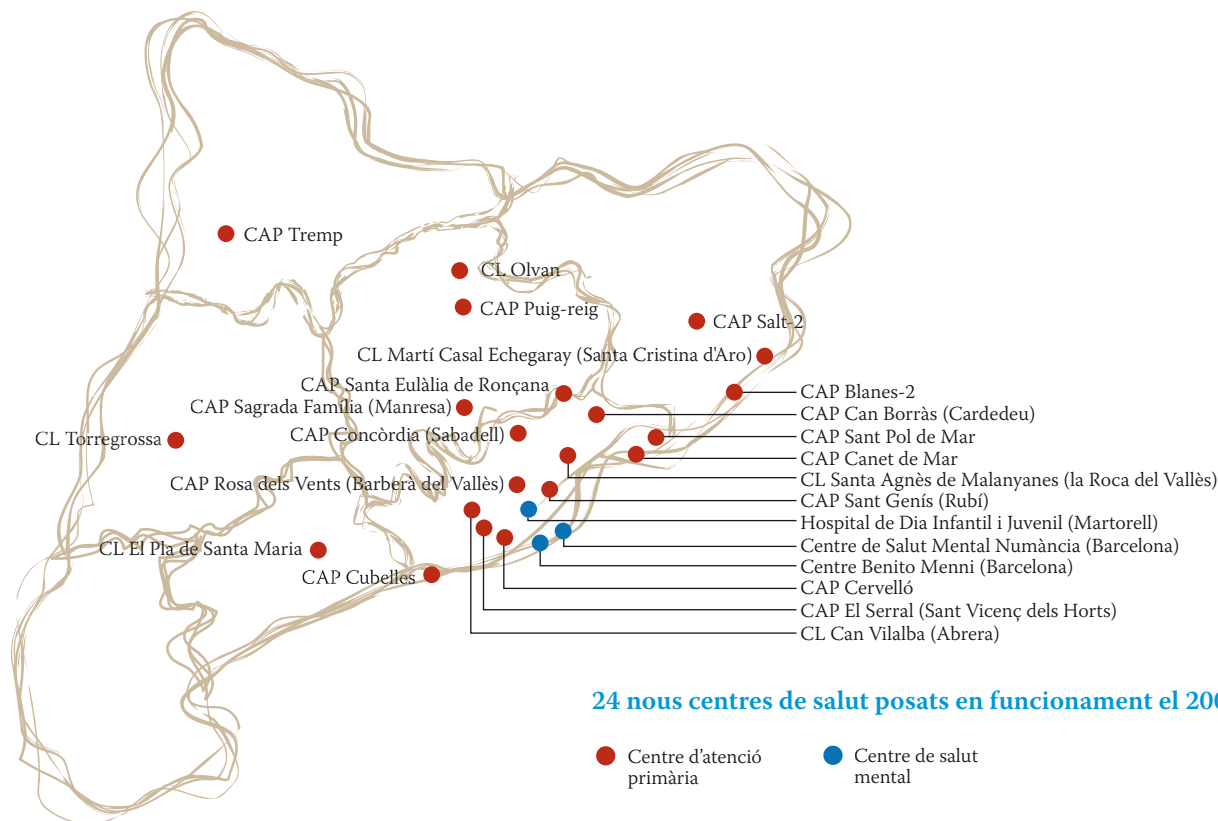


CAP Sagrada Família (Manresa)

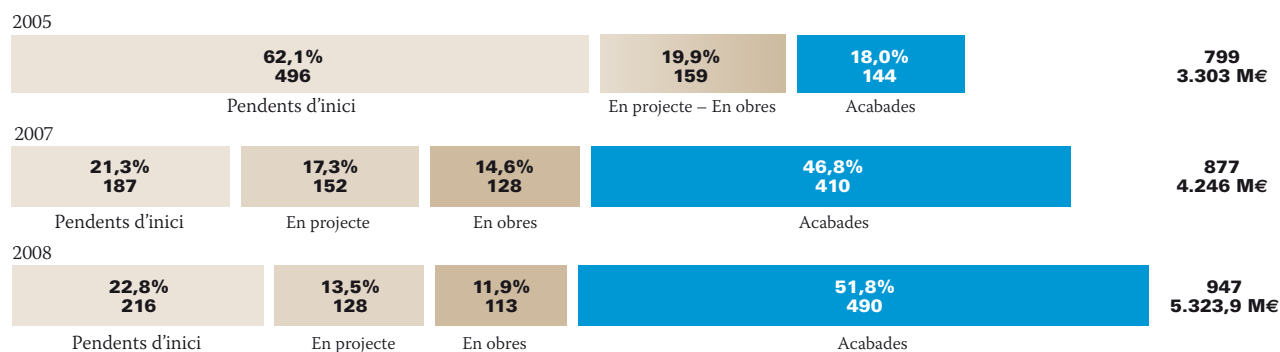


Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)

Inversions en equipaments. Horitzó 2012



Execució de les inversions en equipaments de salut. Horitzó 2012



	Pendents d'inici	En projecte	En obres	Acabades	Total	M€
Primària	138	81	68	194	481	1.030,7
Hospitalària	67	41	37	257	402	3.858,4
Sociosanitària	8	2	4	15	29	278,6
Salut mental	3	3	4	19	29	147,6
Altres	0	1	0	5	6	8,6
Total	216 22,8%	128 13,5%	113 11,9%	490 51,7%	947 100,0%	5.323,9

Assegurar la qualitat dels serveis, la proximitat al territori, l'accessibilitat a la ciutadania, la coordinació i el contínuum assistencial

Central de Resultats

Durant l'any 2008 s'ha elaborat el document *Bases d'informació de la Central de Resultats de la Xarxa Sanitària d'Utilització Pública (XSUP)*, que estableix el marc conceptual, els principis d'actuació i la metodologia de funcionament de la Central de Resultats.

El treball que s'ha fet de consens amb els agents implicats sobre la informació que s'ha d'incloure inicialment a la Central de Resultats ha configurat una primera bateria d'indicadors per recollir i analitzar. La definició d'aquests indicadors s'ha recollit també en el document *Bases d'informació de la Central de Resultats de la Xarxa Sanitària d'Utilització Pública (XSUP)*, que va ser aprovat el mes de desembre de 2008 pel Consell de Direcció de la Central de Resultats de la XSUP, que és l'òrgan de govern col·legiat integrat per representants de l'Administració pública sanitària i de les organitzacions associatives de proveïdors del sistema sanitari de provisió pública.

Es preveu tenir ja les primeres dades el 2009, per tal d'avançar cap a l'objectiu de mesurar i d'avaluar els resultats dels agents de la Xarxa Sanitària d'Utilització Pública i posar al seu abast la informació necessària per a la millora dels resultats i de la qualitat dels serveis.

Avaluació de la compra de serveis sanitaris i sociosanitaris

El CatSalut, per garantir l'atenció sanitària de cobertura pública de qualitat a la ciutadania de Catalunya, compra i avalua els serveis sanitaris i sociosanitaris en funció de les necessitats de salut de la població (que estableix el Pla de salut) i actua com a garant de les prestacions sanitàries per tal que els recursos sanitaris, econòmics i humans estiguin al seu servei amb criteris d'equitat, qualitat i eficiència.

Una de les seves línies estratègiques bàsiques consisteix en l'avaluació dels resultats dels processos assistencials dels serveis sanitaris i sociosanitaris objecte de compra.

En l'àmbit de l'atenció de salut, el CatSalut té el deure de garantir que els serveis sanitaris i sociosanitaris que es posin a disposició dels ciutadans contemplin l'assoliment d'aquests objectius. Per complir aquesta missió, disposa d'un instrument de relació amb les entitats proveïdores, el contracte, que permet explicitar en el procés de compra de serveis uns objectius assistencials coherents amb les línies generals establertes i adequats a les realitats específiques de la població i els serveis dels diferents territoris.

A través d'aquesta relació contractual, les entitats proveïdores assumeixen el compromís d'oferir als ciutadans una atenció sanitària de qualitat. El CatSalut, per la seva banda, en l'exercici de les seves funcions com a comprador de serveis sanitaris, té la responsabilitat de valorar aquesta atenció a través de l'avaluació dels resultats del procés assistencial, així com l'actuació de les entitats proveïdores en relació amb els acords subscrits. Així mateix, la informació i els resultats d'aquesta avaluació permeten reorientar els objectius de la compra de serveis i també proporcionen elements de valoració per a l'establiment o la modificació dels objectius més generals de política sanitària.



La missió de la Central de Resultats és mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, per facilitar una presa de decisions coresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada a la ciutadania de Catalunya.

Promoure la millora contínua de la qualitat de l'organització

Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

S'ha continuat el desenvolupament de sistemes d'informació del CatSalut per tal d'adequar les noves necessitats i especificitats de l'organització i per donar suport a les funcions d'anàlisi i avaluació i, així, facilitar la gestió i la presa de decisions. També s'ha avançat en el disseny del nou sistema d'informació per gestionar les llistes d'espera sanitàries que inclou les consultes externes i que ha d'evolucionar a un model per a la gestió i la direcció dels fluxos de pacients. Així mateix, s'han desplegat nous registres sanitaris, com els de vigilància d'infeccions nosocomials, segona opinió, antimicrobians, tractaments amb citostàtics, pacients atesos pel Codi infart agut de miocardi i mediació intercultural, entre d'altres. S'ha aconseguit millorar les funcionalitats de la recepta electrònica, la gestió en les estacions de treball dels proveïdors i la de les oficines de farmàcia. També s'ha progressat en la integració amb les aplicacions del Ministeri de Sanitat per validar les activitats facturades a tercers.

D'altra banda, s'està treballant en l'impuls de l'accés electrònic dels ciutadans als serveis públics en

l'àmbit de la salut. En aquest àmbit s'ha assolit l'objectiu d'accedir a serveis d'interoperabilitat que permeten a la ciutadania no haver d'aportar a l'Administració pública dades o documents que es puguin obtenir telemàticament.

Pla de qualitat i comunicació interna

El Pla contribueix a revisar les polítiques i instruments tant de comunicació interna com de qualitat del CatSalut i a elaborar els corresponents plans de millora per tal d'impulsar noves actuacions que donin resposta a les necessitats de l'organització en aquests àmbits. Durant l'any 2008 s'han realitzat sessions informatives sobre atenció a la salut dels immigrants, tendències del càncer a Catalunya i conseqüències per a la planificació de serveis oncològics, planificació sanitària i accessibilitat geogràfica als serveis de salut, l'enquesta de salut 2006 (una nova mirada sobre l'estat de salut de la població), telemedicina en temps real, nova cartera de salut mental i addiccions a l'atenció primària, desenvolupament dels governs territorials de salut i model de participació ciutadana i innovació a l'Administració.

S'han identificat els equips de treball, formats per professionals de diferents nivells, i els seus responsables i es van realitzar tallers pràctics per a la conducció d'aquests equips per tal de vincular la seva activitat als projectes generals del CatSalut. Pel que fa al *Flaix*, full intern informatiu del CatSalut, s'han treballat els nous continguts per generar un *Flaix* dinàmic.



Empreses públiques i consorcis

Pel que fa a la gestió de les empreses públiques i els consorcis durant l'any 2008, cal destacar la creació de la subcomissió del nou pla comptable en el sector sanitari per definir el document de bases d'execució del pressupost de les entitats de dret públic, societats mercantils, consorcis i fundacions que depenen del Departament de Salut i el CatSalut. En relació amb el sistema de tresoreria única corporativa de la Generalitat de Catalunya (*cash pooling*), durant aquest any i tal com estava previst, s'hi han acabat d'adherir la totalitat d'empreses públiques i consorcis restants.

A principi de gener de 2008 es va constituir la nova Junta de Patronat des que l'Estat va transferir a la Generalitat de Catalunya l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona a través del Reial decret 1276/2007, de 24 de setembre. En aquest mateix sentit, s'està avançant en la incorporació de l'Institut Català de la Salut i de la Fundació Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en els circuits i les dinàmiques de la resta d'empreses públiques i consorcis del CatSalut.

Pel que fa a l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS), han continuat amb èxit els treballs de la comissió mixta encarregada de fer efectiva la posició majoritària de la Generalitat en aquest consorci i el canvi d'estatuts a partir del gener de 2010.

Al llarg d'aquest any s'han anat realitzant les ja habituals jornades de presidents i gerents d'empreses públiques i consorcis, en les quals es van presentar els objectius estratègics de la Gerència d'Empreses Públiques i Consorcis, focalitzats especialment en la millora de la governança de les entitats i l'articulació de mecanismes d'adaptació de la normativa a la realitat del sector salut.

Empreses públiques

Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA)
Gestió de Serveis Sanitaris (GSS)
Institut d'Assistència Sanitària (IAS)
Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GPSS)
Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA)
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM)
Institut Català d'Oncologia (ICO)
Banc de Sang i Teixits (BST)
Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV)

Consortis

Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
Consorti Sanitari de Terrassa
Consorti Sanitari de Barcelona
Consorti Hospitalari de Vic
Consorti Sanitari Integral
Consorti Sanitari de l'Alt Penedès
Consorti Sanitari de l'Anoia
Consorti Sanitari de Mollet del Vallès
Consorti del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
Consorti Sanitari del Maresme
UDIAT, Centre Diagnòstic, SA
Corporació de Salut del Maresme i la Selva
Consorti Sanitari de la Selva
Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya



Incorporar els representants del territori en la governabilitat del sistema de salut

Governos territorials de salut

El model de descentralització del sistema sanitari públic català s'inspira en els valors de proximitat al territori i de participació, i es concreta en la creació d'un marc de coordinació dels governs locals i autonòmic mitjançant la constitució d'estructures de govern compartit en el territori anomenades *governos territorials de salut* (GTS), els quals defineixen un model de governança relacional que incorpora els diferents actors responsables de la provisió dels serveis de salut i socials, els ciutadans i les entitats que els representen. L'objectiu és reforçar l'adequació de les polítiques sanitàries i de l'oferta de serveis sanitaris i socials a les necessitats ciutadanes i a les peculiaritats de cada territori. Per a la consecució d'aquest objectiu, la funció bàsica del GTS és l'ordenació, la prioritització i la coordinació dels recursos del territori amb la finalitat de garantir la prestació efectiva de la cartera de serveis del sistema de salut.

El 61,3% dels municipis (580) i el 59% dels ciutadans (4.427.625) ja estan integrats als 22 governs territorials de salut constituïts.

Durant el 2008 s'ha donat un impuls molt important en la fase de desplegament dels governs territorials de salut i s'han constituït 10 nous GTS, de manera que a final d'any n'hi havia 22 dels 37 previstos:

Barcelona Ciutat (consorci sanitari ja constituït)

Val d'Aran (consorci sanitari ja constituït)

2006

Osona (26 de setembre de 2006)

Garrotxa (26 de setembre de 2006)

Baix Vallès (16 d'octubre de 2006)

Garraf (24 d'octubre de 2006)

Alt Urgell (24 d'octubre de 2006)

2007

Lleida (6 de febrer de 2007)

Baix Llobregat Litoral (13 de març de 2007)

Baix Camp (4 de desembre de 2007)

Montsià (4 de desembre de 2007)

Baix Empordà (4 de desembre de 2007)

2008

Bages-Solsonès (29 de gener de 2008)

Berguedà (5 de febrer de 2008)

Baix Llobregat Nord (8 d'abril de 2008)

Baix Montseny (15 d'abril de 2008)

Alta Ribagorça (29 d'abril de 2008)

Ripollès (3 de juny de 2008)

Pallars Jussà-Pallars Sobirà (26 d'agost de 2008)

Vallès Occidental Oest (21 d'octubre de 2008)

Alt Camp i Conca de Barberà (18 de novembre de 2008)

Tarragonès (23 de desembre de 2008)



Governos territorials constituïts fins al 2008



Fomentar la participació activa dels i les professionals

Política de recursos humans de la sanitat catalana

Al llarg de l'exercici 2008 s'han consolidat els ajuts econòmics efectuats a través del CatSalut per coadjuvar a l'aplicació de les millores previstes en el VIIè Conveni col·lectiu de la XHUP i centres d'atenció primària concertats i fer efectiva l'equiparació de les condicions de treball en el sector de referència. Els nous pactes suposen l'equiparació de les condicions laborals de tota la xarxa de responsabilitat pública, amb un objectiu fixat al 2010 per a la xarxa de salut mental i xarxa sociosanitària.

Pel que fa al procés d'anàlisi de costos de les millores del VIIè Conveni col·lectiu de la xarxa hospitalària d'utilització pública i centres d'atenció primària concertats s'ha dut a terme el procés d'anàlisi i verificació de costos de les millores del conveni, per tal de donar compliment al requeriment establert a l'Acord del Govern que va autoritzar el Departament de Salut a donar suport a l'aplicació dels compromisos adquirits en la negociació de les condicions laborals dels professio-

nals de la xarxa sanitària concertada d'utilització pública i a les clàusules addicionals als contractes de compra de serveis de les corresponents línies assistencials.

Comissions de professionals en l'àmbit de les regions sanitàries

En el marc del foment i l'articulació de la participació dels professionals sanitaris assistencials en l'estructura territorial del CatSalut, s'han endegat les comissions de professionals de les regions sanitàries de Lleida i Girona, amb una representació del personal mèdic i d'infermeria que presta els seus serveis sanitaris assistencials en les diferents entitats proveïdores del territori.

La finalitat d'aquestes comissions és fer partícips els professionals en la identificació dels temes o les necessitats relacionats amb la professió en l'àmbit del territori, debatent i formulant propostes, fent difusió dels plans i les actuacions de l'Administració sanitària, i assessorant sobre qüestions de planificació i previsió.

Sistema d'informació de recursos humans del sector sanitari de provisió pública

Davant la necessitat de disposar d'informació suficient i actualitzada de les plantilles de personal equivalent dels professionals sanitaris dels centres i serveis que configuren el sector sanitari de provisió pública, s'ha posat en marxa un sistema d'informació nodrit pels centres que ha de permetre donar resposta a les necessitats de planificació operativa, compra, finançament i avaluació dels serveis, alhora que ha d'informar i atendre els requeriments d'informació que es realitzin des de les diferents unitats i organismes de l'Administració sanitària.

Suport i participació als consells de la professió mèdica i d'infermeria

Es manté el suport, l'assessorament i la participació activa en els consells de la professió mèdica i d'infermeria, amb la finalitat última de col·laborar en l'avenç de les condicions laborals i professionals del col·lectiu mèdic i infermer. En aquesta línia, s'han continuat treballant els temes de demografia professional, de participació, de desenvolupament professional continu, els aspectes retributius, d'ordenació del temps de treball, de conciliació de la vida laboral i familiar, d'imatge i lideratge, entre d'altres.



Fomentar la participació activa de les persones pacients i del seu entorn més proper

Els consells de salut dels governs territorials, participació ciutadana al territori

Els governs territorials de salut contribueixen a aprofundir en la descentralització i la participació en el sistema de salut amb la incorporació de la veu de la ciutadania. Un dels instruments concebut amb l'objecte de millorar la participació comunitària, la humanització dels serveis i la millora de la salut individual i col·lectiva són els consells de salut dels governs territorials de salut.

Els consells de salut són els òrgans de participació ciutadana per a l'assessorament, la consulta, la supervisió i el seguiment de l'activitat dels governs territorials de salut. El decret de creació dels governs territorials de salut regula els principis essencials de les seves funcions, la composició, la presidència i altres aspectes de caràcter general. També disposa, per a cada govern territorial, que un reglament intern reguli el consell de salut i les seves relacions amb el consell rector.

D'altra banda, incorporar la veu de la ciutadania exigeix necessàriament l'existència d'un model de participació deliberativa basat en uns criteris previs de planificació i control de la qualitat. Amb la col·laboració de la Direcció General

de Participació Ciutadana de la Generalitat de Catalunya s'han realitzat 28 estudis territorials d'entitats (mapes d'actors), que han servit inicialment com a pauta per triar les entitats més representatives dels ciutadans a cada territori.

L'objectiu és assolir el 2010 el desplegament de 52 consells de salut en tot el territori de Catalunya. La ciutat de Barcelona, que ja té una certa tradició en participació, disposa avui en dia de 9 consells de salut. El 2008 els consells de salut constituïts en aquesta fase inicial han estat els d'Osona, Baix Llobregat Litoral i Noguera (Lleida). Hi han participat un total de 36 entitats, que representen un ampli ventall de col·legis professionals de la salut, entitats sindicals i empresarials, col·lectius d'usuaris, i associacions veïnals i ciutadanes.

El 2008, vuit reunions dels consells de participació dels governs territorials de salut han permès escoltar directament la veu de 215 associacions i entitats del territori.



